THE RECOVERY KERNEL

*Критическая методологическая серия.*

# ПРОБЛЕМА "ДЕВСТВЕННОСТИ" У НАРКОЗАВИСИМЫХ.

### Почему база доказательств была создана для кого-то другого?

### И как выглядят вмешательства, разработанные специально для вас?

*Включая ноотропный комплекс, который был исключен и не должен был быть исключен.*

**Каждое рекомендация, содержащееся в стандартной литературе по выздоровлению, основано на данных, полученных от групп населения, которые никогда не сталкивались с тем, что есть у вас.**

Данные по йоге предназначены для людей, которые не употребляют алкоголь. Данные по медитации предназначены для людей, испытывающих стресс, но не находящихся в состоянии кризиса. Данные по упражнениям предназначены для людей с легкой зависимостью или недавно воздержавшихся от употребления психоактивных веществ. Ни один из этих материалов не предназначен для людей, имеющих 10-летний опыт употребления метамфетамина.

*Этот документ – честная версия. Он написан для человека с поврежденной системой и содержит корректировки, учитывающие реальную отправную точку. Включены ноотропы, которые ранее отсутствовали. График выполнения задач пересмотрен в соответствии с вашими текущими возможностями.*

---

## I. Проблема "девственника" в сфере наркологии — выявление недостатка в данных.

**◆ Стандартная база доказательств в области восстановления была создана на основе данных, полученных от не той популяции и для не того применения.**

Когда исследование сообщает, что "йога снижает уровень кортизола и улучшает функции префронтальной коры при восстановлении после зависимости", популяция исследования обычно относится к одному из трех вариантов:

* Люди, испытывающие стресс, но не страдающие зависимостью.
* Люди с легкой или умеренной зависимостью, которые находятся в состоянии трезвости в течение 60-90 дней, без каких-либо других протоколов, кроме прекращения употребления.
* Люди, находящиеся в структурированных стационарных программах, получающие одновременно питание, улучшение сна и социальную поддержку, что затрудняет определение влияния йоги на результаты.

Человек с 10-летним опытом употребления тяжелых наркотиков (метамфетамин), 3 годами ежедневного употребления ГБХ, 5 передозировками, требующими интубации, значительным повреждением дофаминовых терминалов, выраженной ангедонией и существенным уменьшением объема префронтальной коры, который приходит на занятие йогой через 30 дней после прекращения употребления наркотиков, при этом его дофаминовая система не способна генерировать сигналы вознаграждения, необходимые для поддержания интереса к йоге.

В данном исследовании не изучался этот конкретный человек. Рекомендации для этого человека были составлены на основе экстраполяции данных, которые не включают его. Это не является научным мошенничеством, а является стандартным ограничением исследований, которые охватывают доступную популяцию (с легкими и умеренными симптомами, согласных на участие, находящихся в стабильном медицинском состоянии), и при этом результаты используются для оценки состояния недоступной популяции (с тяжелыми симптомами, дезорганизованной, с серьезными физиологическими нарушениями). Это ограничение является реальным и имеет огромное значение для того, что мы рекомендуем и какие сроки мы устанавливаем.

| **Основа доказательной базы программы "Addict Virgin" предполагает:** | **У человека, успешно преодолевающего тяжелую зависимость, есть:** |
|---|---|
| Система вознаграждения, которая обеспечивает базовую неврологическую стимуляцию от позитивных действий. Йога вызывает приятные ощущения, потому что серотонин, эндорфины и парасимпатическая реакция доступны на базовом уровне. | Тяжелая ангедония — снижение активности рецепторов D2 приводит к тому, что исходная реакция на позитивные стимулы ослаблена или отсутствует. Йога может казаться абсолютно не вызывающей никаких ощущений в течение нескольких недель. Не неприятно. Не приятно. Сенсорный вакуум там, где должна быть награда. |
| Мотивация, которая возникает изнутри и является самоподдерживающейся. | Мотивация, требующая внешней поддержки, поскольку собственная |

| | |
|---|---|
| Человек продолжает практику, потому что чувствует себя лучше благодаря ей. Вознаграждение служит механизмом поддержания. | система вознаграждения не может поддерживать практику. Человек, который ничего не чувствует от йоги на первой неделе, прекращает занятия ко второй неделе, потому что в нейробиологической системе этой практики нет стимулов для ее поддержания. |
| Проприоцептивно-моторная система, настроенная на состояние трезвости. Во время практики тело ощущается как "свое". Движения естественны и скоординированы в контексте выполняемых упражнений. | Система "тахион", откалиброванная на состояние вещества. Трезвое тело ощущается чужим. Движения, которые всегда выполнялись в состоянии, соответствующем воздействию вещества, кажутся неестественными, требуют усилий или воспринимаются как странные в трезвом состоянии. |
| Социальный комфорт в групповых занятиях. Занятия йогой создают позитивную социальную среду, которая способствует практике. | Высокий уровень социальной тревожности и стыда, особенно в ситуациях, когда человек явно испытывает трудности, а другие участники справляются с этим легко. Занятие йогой может казаться публичным проявлением неудачи перед свидетелями. |
| Ожидаемый срок достижения результата, рассчитанный для данной группы населения: "8 недель занятий йогой приводят к заметному снижению уровня кортизола". Это соответствует результатам, полученным в ходе исследования этой популяции. | Временная шкала может быть в 2-3 раза больше для систем с сильной истощенностью, прежде чем будут достигнуты те же результаты. Данные о снижении уровня кортизола за 8 недель не являются ошибочными — они просто не соответствуют исходному состоянию этой группы людей. |

*Сценарий неудачи: человек с тяжелой зависимостью занимается йогой в течение 3 недель, не чувствует никакого эффекта, делает вывод о том, что йога не подходит именно ему, добавляет это к растущему списку доказательств того, что ничего не работает, и прекращает занятия. Исследование, которое показало эффективность йоги, проводилось не с участием этого человека. Эта неудача была предсказана из-за смещения выборки в данных исследования. Однако человек воспринимает это как личную неудачу.*

## 1.1 — Проблема "полумерной" цели.

Позиция JR Token точна: трезвость представляется как цель, когда на самом деле это исходное состояние. В литературе по выздоровлению трезвость

рассматривается как достижение — станьте трезвым, и тогда ваша жизнь улучшится. Но человек с тяжелой зависимостью, который достигает трезвости, оказывается в отправной точке, а не в пункте назначения: его организм биологически истощен, социальные связи разрушены, финансовое положение подорвано, профессиональный путь прерван, а дофаминовая система не способна вознаграждать усилия по восстановлению любого из этих аспектов.

Рекомендованные меры, исходя из этой отправной точки, адаптированы к возможностям трезвого человека — его физической выносливости, мотивации, социальной комфортности и ожиданиям относительно сроков. Они заимствованы из опыта другого человека и применяются к реальности этого конкретного человека. В результате получается 80% случаев рецидива, которые мы часто приписываем силе зависимости, хотя они отчасти связаны с несоответствием между рекомендацией и целевой аудиторией.

Человеку нужна не "йога для трезвых", а версия каждой интервенции, адаптированная для людей с зависимостями, учитывающая реальные возможности поврежденной системы, с честными сроками, с конкретными инструментами, направленными на устранение специфических проблем, и с явным признанием того, что первые недели могут казаться бесполезными, и это ожидаемо и нормально, а не признак личной неудачи.

**ИЗ ОФИЦИАЛЬНОГО ЗАЯВЛЕНИЯ.**

*Текст на русском языке отсутствует. Пожалуйста, предоставьте текст для перевода.*

# Письмо от тех, кто пытался.

*Мы попробовали йогу.*

*Мы пришли на занятие. Мы расстелили коврик. Мы выполняли упражнения. Мы дышали в позах, которые описывал преподаватель. Мы ждали спокойствия, ясности, ощущения присутствия и благополучия, о которых все говорили, но почувствовали: ничего. Тело двигалось. Разум наблюдал за движением тела. Та же тишина там, где раньше была "субстанция", одетая в спортивную форму.*

*Мы пытались трижды. Четыре. Учитель сказал быть терпеливыми, что практика со временем принесет результаты. Но вместо этого у нас росло осознание того, насколько мы отличаемся от всех остальных в комнате. Они вздыхали с довольством после шавасаны. Мы смотрели на потолок и гадали, будет ли вся наша жизнь ощущаться так же. Бесплодные усилия в комнате, полной людей, у которых было то, чего у нас еще не было, и что мы могли больше никогда не получить.*

*Нам не сказали, что занятия йогой были предназначены для них, а не для нас.*

*Никто не говорил: ваша дофаминовая система может быть не в состоянии обеспечить ту награду, которая делает эту практику самоподдерживающейся. Никто не говорил: исследование, которое показало, что это работает, было проведено на людях, у которых были целые системы вознаграждения. Никто не говорил: для вас может потребоваться три месяца, прежде чем первый сеанс вызовет то, что они чувствуют после одного сеанса. И это не провал. Это просто математика. Начальная точка отличается. Временные рамки отличаются. Опыт отличается.*

*Никто из этого не говорил. Они говорили: "Продолжайте приходить". Как будто посещение места, где ничего не получаешь, - это духовная практика. Как будто выносливость перед пустотой - это цель, а не ошибка в рекомендациях.*

*Мы попробовали медитацию. Двадцать минут концентрации на дыхании. Мы садились, и наш разум переключался на вещество. На его отсутствие. На воспоминания о том, какие ощущения были при употреблении вещества. Двадцать минут тесного контакта с тем, от чего мы пытались дистанцироваться, без каких-либо инструментов, которые могли бы сделать этот контакт управляемым, под руководством инструкций, предназначенных для тех, кто не находится в подобной ситуации.*

*Мы попробовали это упражнение. Мы заставляли себя ходить в спортзал в первые недели, когда наша мотивация была фармакологически невозможной, когда ожидание дофамина, которое делает возможным поведение, ориентированное на будущее, было истощено, когда наше тело казалось чужим и неправильным. Мы делали это несмотря ни на что, потому что литература говорила, что это поможет. И это действительно помогло. Но помощь пришла слишком поздно для большинства из нас, и никто не предупредил нас о задержке. Они просто сказали, что упражнения помогают. Не: упражнения будут казаться принудительным трудом в течение шести недель, прежде чем они принесут какие-либо результаты. Не: система вознаграждения, которая Самостоятельное поддержание здоровья – это то, что ваша зависимость подорвала, поэтому первые шесть недель будут представлять собой особый вызов, который будет преодолен.*

*Мы работали со сломанными инструментами и пытались использовать их для самостоятельного ремонта. При этом у нас не было четкого представления о том, какой должна быть производительность на уровне отдельных инструментов во время проведения ремонтных работ.*

*Нам нужен был кто-то, кто бы сказал:*

**Ваша отправная точка отличается от точки зрения человека, на котором проводилось исследование. Ваши сроки могут быть более длительными. Ваш опыт в первые недели может быть менее насыщенным. Это не означает, что вы не подлежите восстановлению. Это означает, что вы начинаете с более глубокого дефицита, что означает, что путь к выздоровлению будет дольше, но это не значит, что выздоровление невозможно.**

**Эти методы работают. Они действуют медленнее для вас. Йога в конечном итоге даст вам то же самое, что и трезвому человеку, но это займет три месяца, а не три недели. Продолжайте заниматься даже тогда, когда вы чувствуете, что ничего не происходит, потому что момент, когда вы перестаете чувствовать что-либо, – это именно та**

**точка, где человек с проблемами сдается, а для здорового человека это только начало ощущений.**

**И: существуют специальные инструменты, разработанные для поврежденного мозга, которые мы вам не предоставляем, потому что люди, разработавшие эту программу, рассматривают ваш мозг как "трезвый" мозг, нуждающийся в поведенческой поддержке, а не как структурно поврежденный мозг, которому требуется специфическая фармакологическая и питательная поддержка, пока поведенческая поддержка начинает действовать.**

**Предоставьте нам эти инструменты. Объясните, что именно сломано и что конкретно исправляет каждую проблему. Прекратите заимствовать рекомендации у населения, которое никогда не имело того, что есть у нас. Разработайте протокол для реальной отправной точки, а не для идеализированной.**

*Мы бы сделали это, если бы могли. Мы просим вас помочь нам, чтобы мы смогли это сделать.*

---

# II. Интервенции, направленные на укрепление сил зависимого человека.

### ◆ Интервенция остается той же. Калибровка отличается. Значительно отличается.

| Вмешательство. | Версия "Новичок в зависимости" (которую предлагают большинство программ). | Версия, ориентированная на сильные стороны зависимого человека (то, что необходимо для восстановления поврежденной системы). |
|---|---|---|
| Йога / практика движений. | Посетите занятия. Практика принесет результаты. Через 8 недель вы почувствуете пользу. Групповые занятия по мягкой хатха-йоге. Шавасана. Дыхательные упражнения. Занятие разработано для людей, чья нервная система реагирует на эти стимулы. | Высокоинтенсивная силовая йога или виньяса (в помещении с температурой 15-32°C), специально разработанные для людей, у которых система вознаграждения не реагирует на слабые стимулы. Физическая интенсивность помогает преодолеть состояние агедонии. Это не для удовольствия, а для стимуляции на уровне, который поврежденная система может воспринять. Формат, учитывающий травматический опыт: никаких неожиданных изменений, инструктор, специализирующийся на помощи людям в процессе восстановления от зависимости. Начните с 3-5 минут занятий и постепенно увеличивайте продолжительность. Объясните человеку следующее: возможно, вы ничего не почувствуете в течение 4-6 недель. Это ожидаемо. Отсутствие ощущений является показателем дефицита, а не признаком неэффективности практики. Продолжайте заниматься в течение 6 недель, прежде чем делать |

| | | |
|---|---|---|
| | | какие-либо выводы. |
| Медитация. | "Сядьте на 20 минут и сосредоточьтесь на дыхании. Когда мысли отвлекают, возвращайтесь к дыханию." Эта инструкция предполагает, что человек может переносить 20 минут внутреннего опыта без приема лекарств, не испытывая подавляющего чувства тяги, стыда или отсутствия вещества. | Сеансы длительностью не более 2-5 минут на начальном этапе. Разум, испытывающий апатию, тягу и чувство стыда в начале периода выздоровления, не может выдержать даже 20 минут непосредственного опыта. Начиная с 2 минут и увеличивая время сеанса на 1 минуту каждую неделю, можно достичь 20 минут за 18 недель — именно тогда практика начинает приводить к структурным изменениям в префронтальной коре. Цель первых 8 недель – не получение пользы, а развитие толерантности. Развитие способности находиться в состоянии трезвости. Медитация во время ходьбы для тех, кто не может сидеть: движение более эффективно удерживает внимание, когда неподвижность слишком сложна. |
| Аэробные упражнения. | "30 минут умеренной аэробной активности, 3-5 раз в неделю." Эта рекомендация предполагает наличие мотивационной структуры, необходимой для поддержания практики, которая не приносит немедленной отдачи, физической возможности выполнять 30 минут аэробных упражнений после нескольких недель физического истощения и терпимости к неприятным физическим ощущениям напряжения в теле, которое кажется чужим. | Минимальное эффективное время первой дозы – 10 минут. Не 30 минут, а 10. Выйдите из здания, быстро пройдитесь 10 минут и вернитесь. Кривая выработки BDNF показывает значительное увеличение уже после 10 минут умеренно интенсивной активности. Цель на первые 4 недели – сформировать привычку ежедневной 10-минутной прогулки. Увеличьте время до 20 минут в течение 4-8 недель. Доведите до 30 минут в период с 8 по 12 неделю. Человек, который не смог поддерживать программу на 30 минут на первой неделе, получил неправильную начальную дозу. Ежедневная 10-минутная прогулка на |

| | | |
|---|---|---|
| | | первой неделе – это правильная начальная доза для сильно истощенной системы. |
| Социальная поддержка и группы восстановления. | Посещайте групповые собрания. Сообщество окажет вам поддержку. Это предназначено для людей, которые могут переносить социальное взаимодействие, эмоциональный контент историй других и динамику группы, не испытывая при этом негативных реакций, избегая влияния сверстников и не чувствуя специфического стыда от того, что им сложнее справляться с чем-то, с чем другим удается лучше. | Сначала индивидуальная работа с терапевтом, затем групповая. Тяжело истощенная нервная система, высокая социальная тревожность в начале выздоровления, травматическая реактивность и риск негативного влияния со стороны сверстников – все это говорит о необходимости индивидуальной поддержки перед участием в группах. Когда вводятся групповые занятия: гетерогенные группы (люди на разных стадиях выздоровления) значительно лучше, чем однородные группы для людей, находящихся на ранних этапах выздоровления. Человек, который 30 дней не употребляет наркотики, находящийся в комнате с другими людьми, которые также 30 дней не употребляют наркотики, находится в среде негативного влияния со стороны сверстников. Человек, который 30 дней не употребляет наркотики, находящийся в комнате с людьми, которые находятся на стадии выздоровления 6 месяцев, 2 года и 5 лет, имеет доступ к примерам, которые необходимы для его собственного выздоровления. |
| Питание. | Рекомендация "Придерживайтесь сбалансированного питания с достаточным количеством белка и микроэлементов" предполагает, что система регуляции аппетита | Нутриционная реабилитация как клинический протокол: структурированный режим питания (прием пищи по расписанию, а не по чувству голода, поскольку сигналы голода нарушены на ранних |

| | | |
|---|---|---|
| | функционирует нормально, есть мотивация для приготовления пищи, и доступны финансовые ресурсы для качественного питания. | этапах восстановления), употребление белка в первую очередь при каждом приеме пищи (синтез дофамина требует тирозина и фенилаланина — каждый прием пищи должен начинаться с белка для обеспечения субстрата) и дополнительное поступление определенных питательных веществ, которых недостаточно из-за нарушений аппетита (витамины группы B, цинк, магний, незаменимые жирные кислоты). |

## II.1 — Корректировка графика, основанная на честных данных.

Временные рамки для восстановительных вмешательств, основанные на научных данных, были разработаны для людей без опыта употребления наркотиков или с легкой степенью зависимости. Следующие корректировки отражают реальную картину сроков восстановления при тяжелой зависимости, когда протокол применяется к людям, находящимся в более сложной ситуации:

| **Временная шкала.** | **Население, на котором проводилось измерение.** | **Измененный график для лечения тяжелой зависимости.** | **Что отражает эта корректировка?** |
|---|---|---|---|
| Физические упражнения улучшают настроение в течение 2 недель. | Взрослые, испытывающие стресс, но не страдающие от зависимости, или люди на ранней стадии восстановления от легкой формы зависимости с сохраненными системами вознаграждения. | Улучшение настроения обычно ощущается через 4-8 недель, но этот срок может быть больше при повреждении дофаминергической системы, вызванном стимуляторами. | Система вознаграждения, которая регистрирует "физические упражнения улучшили мое настроение", требует определенной плотности рецепторов D2, которую сильная зависимость |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | может снизить. Улучшение может происходить на физиологическом уровне до того, как оно будет ощущено субъективно. |
| Медитация приводит к измеримому снижению уровня кортизола после 8 недель. | Взрослые, испытывающие стресс, не страдающие от зависимости. | 12-16 недель на начальной дозе, соответствующей уровню физической подготовки человека с зависимостью (начальные сеансы по 2-5 минут, постепенно увеличивая продолжительность). Прежде чем практика принесет пользу, необходимо к ней привыкнуть. | Данные, полученные в течение 8 недель, предполагают использование полной дозы с первой недели. Начальная доза для человека, страдающего зависимостью, составляет лишь часть от полной дозы. Время достижения положительного эффекта зависит от постепенного увеличения дозировки. |
| Физическая активность снижает тягу на ранних этапах выздоровления. | Население с периодом воздержания от 30 до 90 дней и умеренной степенью зависимости. | Это правда, но эффект меньше и проявляется позже при тяжелой зависимости. Снижение тяги от физических упражнений в первые 2-4 недели может быть недостаточным для подавления тяги без одновременной фармакологической поддержки (NAC, комплекс метилирования и, желательно, ноотропная поддержка для улучшения работы | Снижение тяги, вызванное физическими упражнениями, требует участия префронтальной коры для обработки сигнала о снижении тяги. Префронтальная способность, необходимая для этого, именно то, что серьезная зависимость специфически нарушает. Сочетание физических упражнений и ноотропов, поддерживающих работу |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | префронтальной коры, необходимой для контроля над снижением тяги). | префронтальной коры, создает эффект, который должны были бы обеспечить только физические упражнения. |

# III. Комплекс ноотропов для поврежденного мозга.

**◆ Ці моменти були опущено. Вони не повинні були бути пропущені. Нарушения функции рецепторов AMPA, связанное с зависимостью, именно то, на что воздействуют рацетамы. Это не случайность.**

Стандартный комплекс добавок в Recovery Kernel (NAC, 5-MTHF, метилкобаламин, магния глицинат, CoQ10, ДГК, UMP, тирозин) направлен на метаболический уровень и предосубстратные процессы восстановления. Он создает основу. Комплекс ноотропов воздействует на что-то другое: конкретный когнитивный рецепторный механизм, который зависимость повредила — в первую очередь, функцию AMPA-рецепторов, сигнальные пути NGF/BDNF и динамику нейронных мембран, поддерживающие обучение, консолидацию памяти и когнитивное восстановление, что позволяет человеку эффективно использовать поведенческие методы.

Причина, по которой они не включены: стандартная клиническая база знаний для восстановления от зависимости не включает эти соединения, поскольку они не являются фармацевтическими препаратами, прошедшими одобрение FDA, и не были изучены в крупных исследованиях, специфичных для лечения зависимостей. Однако механизм действия этих соединений идеально подходит для этой группы пациентов, а профиль безопасности хорошо известных рацетамов (пирацетам имеет десятилетия данных о безопасности) является благоприятным. Это не экспериментальные, малоизвестные добавки. Это соединения, которые изучались более 50 лет у людей с когнитивными нарушениями — после черепно-мозговых травм, инсульта, возрастного снижения когнитивных функций, — и механизмы действия которых напрямую связаны с когнитивным повреждением, вызванным зависимостью.

## III.1 — Семейство рацетамов — усиление действия AMPA для мозга, поврежденного глутаматом.

Зависимость вызывает специфическое изменение соотношения рецепторов AMPA/NMDA в прилежащем ядре и префронтальной коре. Рецепторы AMPA, которые поддерживают обучение, консолидацию памяти и мотивационное обучение, особенно поражаются. Рацетами являются положительные аллостерические модуляторы рецепторов AMPA — они заставляют рецепторы AMPA реагировать сильнее на глутамат, не активируя их напрямую. Они специально воздействуют на механизм, который зависимость нарушает.

| Соединение. | Доза. | Ключевой механизм. | Информация об оказании помощи |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **людям с зависимостями.**<br><br>*** Признаки зависимости:**<br>*** Потеря контроля над употреблением вещества.**<br>*** Продолжение употребления, несмотря на негативные последствия.**<br>*** Развитие толерантности (необходимость увеличения дозы для достижения прежнего эффекта).**<br>*** Синдром отмены при прекращении употребления.**<br><br>*** Варианты лечения:**<br>*** Медикаментозное лечение:**<br>*** Препараты, блокирующие действие вещества (например, Налтрексон).**<br>*** Препараты, воздействующие на определенные рецепторы в мозге (например, COMT, DRD2).**<br>*** Препараты для коррекции сопутствующих заболеваний (например, MTHFR).**<br>*** Психотерапия:**<br>*** Индивидуальная терапия.**<br>*** Групповая терапия.**<br>*** Семейная терапия.**<br>*** Реабилитационные программы.**<br><br>*** Важные моменты:**<br>*** Обращение за медицинской помощью не является признаком слабости, а является** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **важным шагом на пути к выздоровлению.**<br>*** Процесс восстановления может быть сложным и требует времени и усилий.**<br>*** Поддержка близких играет важную роль в процессе выздоровления.**<br><br>*** Дополнительные ресурсы:**<br>*** Онлайн-платформы для поиска помощи: findahelpline.com**<br>*** Программы поддержки для людей с зависимостями.**<br>*** Группы самопомощи.**<br><br>*** Recovery Kernel.** |
| Пирацетам — оригинальный, наиболее изученный препарат. | От 800 до 4800 мг в день, разделенных на 2-3 приема. | Положительная аллостерическая модуляция AMPA-рецепторов. Улучшение текучести мембран. Усиление мозгового кровотока. Защита нейронов от окислительного стресса. Более 50 лет данных о безопасности. | Гипофункция AMPA-рецепторов в прилежащем ядре и префронтальной коре, вызванная хроническим употреблением психоактивных веществ, является именно тем, что механизм действия пирацетама призван устранить. Улучшение текучести мембран полезно для нейронов, чьи мембраны были повреждены окислительным стрессом, вызванным употреблением стимуляторов. Увеличение мозгового кровотока поддерживает метаболический восстановление областей мозга, которые хронически испытывали вазоконстрикцию или находились в состоянии стресса из-за употребления стимуляторов. Рассмотрите пирацетам как ежедневный |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | препарат для поддержания общего состояния организма — он обладает низкой эффективностью, но широким спектром полезных свойств и должен приниматься регулярно. |
| Анирацетам — агонист AMPA с анксиолитическим действием. | 750-1500 мг в день, разделенные на 2 приема (жирорастворимый препарат — принимать с пищей). | Более сильная модуляция рецепторов AMPA, чем у пирацетама. Дополнительная модуляция серотонина и дофамина за счет воздействия на рецепторы D2 и 5-HT2A. Специально доказано, что препарат снижает тревожность. | Двойной эффект, включающий усиление активности рецепторов AMPA и снижение тревожности, специфичен для потребностей выздоровления человека, страдающего зависимостью: апатия и тревога, которые преобладают на ранних этапах выздоровления, устраняются. Воздействие на рецепторы 5-HT2A вызывает легкое улучшение настроения, что может помочь преодолеть состояние отсутствия удовольствия в первые недели выздоровления, когда другие методы не приносят результата. Усиление активности рецепторов AMPA напрямую решает проблемы обучения и мотивации, из-за которых поведенческие вмешательства кажутся бесполезными. |
| Фенилпирацетам — стимулирующий препарат класса рацетамов. | 100-300 мг, максимум 2-3 раза в неделю. | Пирацетам, структурно усиленный фенильной группой, обладающей дофаминергическими и норадренергическими эффектами. Более выраженное стимулирующее действие на центральную | ВНИМАНИЕ: фенилпирацетам быстро вызывает толерантность. Ежедневное использование приводит к быстрой толерантности и потере эффективности в течение 5-7 дней. Используйте не более 2-3 раз в неделю, в дни с наиболее сложной когнитивной работой или тренировками. Для людей, восстанавливающихся после употребления |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | нервную систему. Улучшение физической работоспособности. Повышенная устойчивость к холоду (важно для протокола воздействия холодом). | стимуляторов: дофаминергический компонент фенилпирацетама может спровоцировать тягу на ранних этапах восстановления. Не используйте его, пока не пройдет как минимум 60 дней стабильного восстановления, прежде чем начинать прием. Следите за усилением тяги. |
| Оксирацетам — ноотропный препарат, улучшающий память и внимание. | От 1200 до 2400 мг в день, разделенные на 2-3 приема. | В основном усиливает действие глутаматных рецепторов AMPA, оказывая более выраженный эффект на рабочую память и внимание, чем пирацетам. Обладает некоторыми стимулирующими свойствами. Модулирует уровень ацетилхолина. | Дефицит рабочей памяти является одним из наиболее серьезных когнитивных нарушений при тяжелой зависимости — именно он мешает человеку следовать планам, запоминать информацию, полученную на терапии, и соблюдать сложные протоколы восстановления. Оксирацетам специально воздействует на рабочую память. Комбинируйте с CDP-холином для поддержки ацетилхолина. |

## III.2 — Ноопепт — пептид, стимулирующий рост мозга.

| **Что такое ноопепт и для чего он используется?** | **Почему это должно быть в комплексе для восстановления от зависимости?** |
|---|---|
| Noopept (N-фенилацетил-L-пролилглицин этиловый эфир) – это синтетический пептидный ноотроп, который примерно в 1000 раз более эффективен, чем пирацетам, по массе. Он быстро проникает через гематоэнцефалический барьер и оказывает два различных эффекта:<br>1. Острая модуляция AMPA и NMDA – | Повреждения, вызванные тяжелой длительной зависимостью, не принципиально отличаются от легких черепно-мозговых травм по своему когнитивному профилю: уменьшение объема префронтальной коры, нарушение рабочей памяти, снижение исполнительных функций, изменение внимания, снижение скорости |

| | |
|---|---|
| немедленное улучшение когнитивных функций за счет тех же рецепторных систем, что и рацетамы.<br>2. Долгосрочная регуляция NGF (нейротрофического фактора) и BDNF – повторные дозы ноопепта специфически увеличивают выработку факторов роста, которые стимулируют восстановление нейронов и образование новых синапсов. Это было задокументировано у пациентов с когнитивными нарушениями после инсульта и при травматических повреждениях головного мозга – групп населения, чей профиль когнитивных нарушений во многом совпадает с тяжелыми последствиями зависимости. когнитивные нарушения. | обработки информации. Группы населения, в которых изучался ноопепт (пациенты после инсульта, пациенты с черепно-мозговыми травмами), наиболее близки к группам с когнитивными нарушениями, вызванными тяжелой зависимостью. Особенно важна регуляция фактора роста нервов (NGF): NGF поддерживает выживание и функцию холинергических нейронов (нейронов, использующих ацетилхолин в качестве нейротрансмиттера, которые критически важны для внимания и памяти). Эти нейроны особенно уязвимы к эксайтотоксическому повреждению, вызванному дисрегуляцией глутамата при зависимости. Дозировка: 10-30 мг ежедневно, сублингвальное введение обеспечивает более быстрое начало действия. Можно принимать дважды в день. Жирорастворимый препарат — принимайте с пищей. Самое важное: используйте вместе с источником холина (CDP-холин или Alpha-GPC). Noopept увеличивает потребность мозга в ацетилхолине; при недостаточном количестве холина могут возникнуть головные боли и когнитивная усталость. |

## III.3 — Семакс и Селанган — Пептидные ускорители.

| Соединение. | Механизм и доказательства. | Приложение для восстановления от зависимости. |
|---|---|---|
| Semax — синтетический пептид, полученный из АКТГ (адренокортикотропного гормона). | Интраназальное введение, быстро проникает через гематоэнцефалический барьер. Основные механизмы: увеличение уровня BDNF и NGF (прямое, быстрое – в течение нескольких часов после применения). Повышает дофаминергическую и серотониновую активность. Документировано конкретно в российской клинической | Semax особенно ценен на ранних этапах восстановления от зависимости по двум причинам: быстрое увеличение уровня BDNF (более быстрый эффект, чем при физических упражнениях, и достигается в тот момент, когда человек еще не может выполнять программу упражнений, которая бы дала аналогичный |

| | | |
|---|---|---|
| | практике для реабилитации после инсульта и травматических повреждений головного мозга, с более чем 30-летним опытом использования в этом контексте. Антидепрессивные и анксиолитические эффекты задокументированы в исследованиях на людях. | результат) и поддержка дофаминергической активности, которая частично компенсирует агедонию, пока восстанавливается плотность D2-рецепторов. Дозировка: 300-1000 мкг внутриносально, 1-2 раза в день. Не широко доступен в США (нет одобрения FDA), но разрешен для импорта как исследовательский химикат. |
| Селан - синтетический пептид, производный от туфтсина. | Интраназальный препарат. Основные механизмы действия: модуляция GABA-A (противотревожный эффект без связывания с бензодиазепиновыми рецепторами — отсутствие угнетения дыхания, отсутствие потенциала развития зависимости), увеличение уровня BDNF, ингибирование деградации энкефалинов (увеличение эндогенных опиоидных пептидов без использования экзогенных опиоидов). Хорошо задокументированный противотревожный эффект с ноотропным усилением, а не с когнитивным снижением, характерным для бензодиазепинов. | Анксиолитический профиль без угнетения дыхания особенно важен для пациентов после интубации и для людей, переживших передозировку ГБХ, у которых бензодиазепины противопоказаны. Селан оказывает анксиолитическое действие без опасного механизма. Модуляция GABA-A обеспечивает успокаивающий эффект, необходимый поврежденной системе GABA, не активируя при этом рецепторы GABA-B (что особенно важно для восстановления после передозировки ГБХ). 250-500 мкг внутриносально, 1-2 раза в день. |

## III.4 — Источники холина — незаменимые компоненты комплекса.

Каждый препарат группы рацетамов и ноопепт увеличивают потребность в ацетилхолине в мозге. При недостаточном поступлении холина усиление активности AMPA-рецепторов, вызываемое рацетамами, приводит к специфическому дефициту: повышенная потребность в обучении и памяти истощает запас ацетилхолина быстрее, чем он может быть восполнен за счет диеты. Головная боль, которую некоторые люди испытывают при приеме рацетамов, является следствием этого дефицита. Решением всегда является дополнительный прием холина — это не опционально, а необходимо.

| **Источники холина:**<br><br>*** Яйца**<br>*** Мясо**<br>*** Рыба**<br>*** Молочные продукты**<br>*** Орехи**<br>*** Семена**<br>*** Бобовые**<br>*** Цельнозерновые продукты**<br>*** Некоторые фрукты и овощи** | **Что оно предоставляет.** | **Когда это использовать.** |
|---|---|---|
| CDP-холин (цитиколин). | Наиболее нейропротекторный источник холина: обеспечивает холин для синтеза ацетилхолина, плюс уридин (для синтеза синаптической мембраны) и цитидин (который превращается в уридин в мозге). Тройная функция: поддерживает ацетилхолин, способствует восстановлению мембран и поддерживает рост дендритных шипиков, что облегчается потенцированием AMPA рацетами. | 250-500 мг ежедневно с утренней дозой рацетама. ЦДП-холин является предпочтительным источником холина для восстанавливающегося мозга, поскольку поддержка со стороны уридина и синтеза мембран особенно важна для мозга, поврежденного зависимостью. |
| Альфа-GPC. | Более высокая биодоступность холина, чем у ЦДФ-холина. Более специфичное воздействие на производство ацетилхолина (меньшее содержание цитидина/уридина). Более быстрое начало доставки холина. | 300-600 мг вместе с рацетамом. Используйте, когда приоритетом является холинергический эффект – внимание, кратковременная память, быстрое улучшение когнитивных функций. Можно комбинировать с ЦДП-холином в более низких дозах каждого препарата. |

## III.5 — Интегрированный ноотропный протокол.

Полный комплекс ноотропов не принимается сразу, с первого дня. Он вводится постепенно, поскольку одновременное применение нескольких когнитивных веществ затрудняет определение того, какое из них оказывает какой эффект, и потому поврежденному мозгу требуется время для

установления базового уровня, прежде чем можно будет осмысленно оценить действие каждого добавленного компонента.

| Временная шкала. | Что представить? | Что следует наблюдать. | Почему эта последовательность? |
|---|---|---|---|
| Дни 1-30 (Сначала основа). | Метаболический комплекс: 5-MTHF, метилкобаламин, NAC, магний, ДГК, коэнзим Q10. Без рацетов. | Качество сна, исходное настроение, интенсивность тяги. Установите метаболический "базовый уровень", прежде чем добавлять когнитивные усилители. | Рацетамы действуют на уровне рецепторов, что требует метаболической основы для поддержания усиленной передачи сигналов. Применение рацетамов без предварительной метилирующей и антиоксидантной подготовки – это как строить второй этаж, не построив первый. |
| Дни 30-60 (начало приема Ноопепта) | Ноопепт 10 мг сублингвально утром, вместе с ЦДП-холином 250 мг. | Любые изменения когнитивной ясности, памяти или настроения. Любая головная боль (указывает на необходимость увеличения потребления холина). Пройдите этот курс самостоятельно в течение 2 недель, прежде чем добавлять следующее вещество. | Noopept обладает самым широким когнитивным профилем (воздействует на AMPA, NGF и BDNF) и оказывает минимальное физическое воздействие. Начать прием с него позволяет человеку ощутить когнитивные преимущества без стимулирующего эффекта, который может быть нежелательным в начале периода восстановления. |
| Дни 60-90 (добавление пирацетама). | Добавьте пирацетам 800 мг к утренней дозе. Оцените состояние в течение 2 недель. | Рабочая память, скорость обработки информации, общее когнитивное состояние. Это базовая поддержка AMPA, которая усиливает эффект ноотропа. | Пирацетам — это самый безопасный и наиболее изученный препарат из группы рацетамов. Добавление пирацетама после двух недель приема ноотропила позволяет четко оценить эффект от их совместного применения. |
| 90 дней и | Заменяйте или | Уровень | Серотонинергические и |

| | | | |
|---|---|---|---|
| более (Анирацетам, зависит от контекста). | добавляйте анирацетам по 750 мг два раза в день (с жирами) в те дни, когда тревога является основным препятствием для продуктивности или социальной активности. | тревожности, социальный комфорт, настроение во время сеанса. Анксиолитический профиль анирацетама наиболее полезен, когда тревога конкретно ограничивает действия, важные для восстановления. | анксиолитические эффекты Анирацетама являются специфическим дополнением для людей с преобладающей тревогой на ранних этапах восстановления. Не каждому человеку это необходимо — для тех, у кого тревога не является основным препятствием, может быть достаточно пирацетама и ноотропила. |
| Более 90 дней, не более 2-3 раз в неделю. | Фенилпирацетам, 100-200 мг в дни повышенной нагрузки. НЕ ежедневно. | Когнитивная энергия, мотивация, физическая работоспособность в этот день. Проверьте наличие усиления тяги (сигнал к прекращению использования этого вещества). | Стимулирующий эффект фенилпирацетама – это специфический инструмент для дней, когда требуется больше усилий, чем обычно. Толерантность препятствует его ежедневному применению. Для людей, восстанавливающихся после употребления стимуляторов: начинайте прием осторожно и только при стабильном состоянии восстановления. |

## III.6 — Гидергин — забытый когнитивный усилитель.

Гидергин (эрголид мезилат) заслуживает особого упоминания, поскольку он имеет историческое значение в исследованиях ноотропов и особенно актуален в контексте восстановления поврежденного мозга. Это было первое соединение, получившее одобрение FDA для улучшения когнитивных функций (одобрено для лечения деменции в 1970-х годах). Его основной механизм действия: улучшение мозгового кровотока, увеличение потребления кислорода мозгом, защита нейронов от повреждений, связанных с гипоксией, и эффекты, сходные с BDNF, на синтез белка в нейронах.

Механизм защиты от гипоксии особенно важен для людей, переживших передозировку GHB, и для пациентов после интубации: повторные эпизоды гипоксии (каждая передозировка до интубации, период гипоксии во время искусственной вентиляции легких) вызывают специфические повреждения нейронов из-за недостатка кислорода. Препарат Hydergine специально разработан для устранения этого механизма повреждения.

**Доза: 4,5-9 мг в день, разделенная на несколько приемов. Длительное применение (месяцы) связано с наиболее выраженными когнитивными эффектами. Это не вещество с быстрым началом действия — преимущества накапливаются в течение нескольких недель или месяцев регулярного применения.**

# IV. Синтез — Как протокол выглядит на практике для конкретного человека.

**◆ Это написано для тех, кто попробовал йогу, ничего не почувствовал и решил, что он сломан. Он не сломан. Просто он использовал неправильную настройку.**

Протокол ниже разработан с учетом вашей текущей ситуации, а не той, которую предполагала литература. Он более требовательный, чем стандартные рекомендации, а не менее — потому что ваша исходная точка представляет собой более глубокий дефицит, что означает, что начальное расстояние до базового уровня, от которого работают стандартные методы лечения, больше, а не меньше. Интенсивность протокола отражает серьезность исходного состояния.

| Фаза. | Вмешательство. | Доза и форма для употребления наркотиков, вызывающих зависимость. | Что вы на самом деле создаете. |
|---|---|---|---|
| Дни 1-30. | Метаболический фундамент. Без йоги. Без медитации. Без социальных групп. Сначала стабилизируйте биологические процессы, чтобы эти практики были эффективными. | 5-MTHF + метилкобаламин. NAC 600 мг 2 раза в день. Магния глицинат 400 мг вечером. DHA 1000-2000 мг. CoQ10 200 мг. Белок при каждом приеме пищи. Вода. Архитектура сна (боковое положение, температура, мелатонин 0,3 мг, темнота). | Биохимический фундамент, необходимый для всех поведенческих вмешательств. Вы не можете стимулировать работу системы вознаграждения, пока у нее нет необходимого субстрата. Это фаза доставки субстрата. |
| Дни с 7 по 30 (начиная со середины первой недели). | 10-минутные прогулки. Не упражнение. Не тренировка. Не программа. Это просто 10-минутная прогулка на свежем воздухе | Начинайте день, когда чувствуете себя физически способными. Ходите достаточно быстро, чтобы почувствовать легкую одышку. Вернитесь | Первичный сигнал BDNF, который запускает восстановление плотности рецепторов D2 и поддерживает функцию префронтальной коры. Десятиминутная прогулка создает нейропластический |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | каждый день. | обратно. Это все. Каждый день. Именно здесь начинается выработка BDNF. | сигнал, который делает каждое последующее вмешательство более эффективным. |
| Дни 30-60. | Ноопепт + ЦДП-холин. Прогулка продолжительностью 15-20 минут. Первая попытка занятий йогой (по желанию) — высокая температура, высокая интенсивность, небольшая группа или индивидуальные занятия. | Noopept 10 мг под язык утром + ЦДП-холин 250 мг. Когнитивное улучшение проявляется постепенно — это не ощущение от приема препарата, а чувство ясности. Вы можете заметить его на 2-й или 3-й неделе. | Начало когнитивной реабилитации, которая повышает эффективность всех остальных методов. Улучшенная функция рецепторов AMPA способствует лучшему обучению в процессе физических упражнений, более эффективной консолидации информации, полученной во время терапии, и большей активности префронтальной коры в процессе восстановления. |
| Дни 60-90. | Добавление пирацетама. Прогулка 20-30 минут. Введение в медитацию: 5 минут. Йога, если переносится. Контрастный душ, если готовы. | Пирацетам 800 мг утром. Медитация 5 минут сразу после прогулки (повышение уровня BDNF, наиболее благоприятный момент для развития нейропластичности и тренировки внимания). Холодный душ: постепенное увеличение времени воздействия — от 30 секунд до большего. | Полный комплекс ноотропной поддержки активирован. Холодное воздействие увеличивает уровень норадреналина и поддерживает стабильный уровень дофамина в ежедневном нейрохимическом профиле. Медитация начинает укреплять префронтальную кору в наиболее благоприятный период нейропластичности. |
| 90 дней и более. | Полный протокол:<br>* Анирацетам в дни повышенной тревожности.<br>* Фенилпирацетам 2-3 раза в неделю в дни высокой нагрузки.<br>* HIIT вместо или в | Человек, достигший 90-го дня этой программы, проделал работу, которую для получения аналогичных результатов | Архитектура полного восстановления функционирует. Поведенческие вмешательства теперь работают, потому что нейрологическая основа, которая позволяет им работать, была |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | дополнение к обычной ходьбе.<br>* 20 минут медитации.<br>* Полная программа упражнений. | традиционной методике потребовало бы от 12 до 18 месяцев. Сокращенные сроки являются следствием использования ноотропов, метаболической основы и индивидуально подобранных начальных доз, учитывающих особенности организма человека, склонного к зависимости. | специально создана в первую очередь. Йога, которая казалась неэффективной на первой неделе, теперь дает тот эффект, который должна давать йога, — потому что система вознаграждения достаточно восстановилась, чтобы это зарегистрировать. |

## IV.1 — Что говорить себе, когда кажется, что ничего не помогает.

Самый важный психологический инструмент для человека, выполняющего этот протокол в первые недели, — это честный прогноз: некоторое время вам будет казаться, что ничего не происходит. Но это не навсегда. Это определенный, предсказуемый и конечный период, который зависит от глубины вашего исходного дефицита и интенсивности используемого вами протокола.

**ЧЕСТНАЯ КАРТОЧКА ОЖИДАНИЙ.**

1-4 неделя: Упражнения будут казаться работой без вознаграждения. Добавки будут ощущаться как таблетки. Протоколы сна будут казаться повинностью. Это нормально. Система, которая регистрирует эти действия как полезные, находится в процессе восстановления. Вы не почувствуете это восстановление в процессе его происходяния, так же, как вы не чувствуете, как срастается кость.

4-8 неделя: Что-то меняется. Не происходит резких изменений, а лишь появляется ощущение чуть меньшей пустоты. Упражнения, которые казались бессмысленным трудом, становятся немного менее бессмысленными. Ноотроп "Ноопепт" может вызвать первое ощущение ясности мышления, которое вы чувствовали с тех пор, как прекратили употребление вещества. Сон начинает ощущаться как настоящий отдых.

8-12 неделя: Система вознаграждения начинает работать. Те 10-минутные прогулки, которые вы делаете каждый день, начинают казаться вам не тем, что вы заставляете себя делать, а скорее тем, что вы выбрали сами. Это означает, что плотность D2-рецепторов начинает восстанавливаться. Именно этот момент

обычно упоминается в научных исследованиях, когда говорится о "8 неделях занятий спортом". Вы достигли этой точки. Вам потребовалось больше времени. Вы начали с другого уровня.

3-6 месяц: Протокол перестает быть усилием. Ежедневная прогулка становится просто ежедневной прогулкой. Noopept – это надежный инструмент для улучшения когнитивных функций. Медитация приносит настоящее спокойствие, а не просто терпимое сидение. Занятия йогой приносят результат. Не такой, как для трезвого человека рядом с вами. Но что-то реальное. Что-то ваше.

**Человек, который прекратил программу на 2-й неделе, потому что ничего не почувствовал, не был слаб. Ему не была предоставлена честная информация о прогнозе. Ему была предоставлена схема для "новичков" в зависимости от наркотической зависимости, начиная с позиции "новичка". Эта карта содержит честный прогноз. Вам разрешается продолжать программу, даже если вы ничего не чувствуете. Именно в этот момент вам следует продолжать.**

---



Crisis: 988 | SAMHSA: 1-800-662-4357

**Вы не сломаны. Вы начинаете с другого места. Временная шкала отличается. Цель реальна.**